

Fisioter Bras. 2023;24(2):181-90

doi: [10.33233/fb.v24i2.5307](https://doi.org/10.33233/fb.v24i2.5307)

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação subjetiva da saúde e caracterização da funcionalidade de idosos domiciliados numa cidade do interior do Amazonas

Subjective health assessment and functional characterization of elderly people living in a city in the interior of Amazonas state

Victor Cezar Mendes de Melo¹, Yandra Alves Prestes¹, Johrdy Amilton da Costa Braga², Higor Gregore Alencar Oliveira¹, Maria Helena Ribeiro de Checchi¹, Elisa Brosina de Leon², Hércules Lázaro Morais Campos¹

¹Instituto de Saúde e Biotecnologia, Universidade Federal do Amazonas, Coari, AM, Brasil

²Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Recebido: 6 de outubro de 2022; aceito: 15 de novembro de 2022.

Correspondência: Hércules Lázaro Morais Campos, herculeslmc@hotmail.com

Como citar

Melo VCM, Prestes YA, Braga JAC, Oliveira HGA, Checchi MHR, Leon EB, Campos HLM. Avaliação subjetiva da saúde e caracterização da funcionalidade de idosos domiciliados numa cidade do interior do Amazonas. Fisioter Bras. 2023;24(2):181-90. doi: [10.33233/fb.v24i2.5307](https://doi.org/10.33233/fb.v24i2.5307)

Resumo

Objetivo: Realizou-se a avaliação subjetiva da saúde e da funcionalidade dos idosos domiciliados na cidade de Coari no interior do Amazonas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo com 81 idosos avaliados em domicílio no primeiro semestre de 2019. Aplicou-se o *Who Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0) para avaliar funcionalidade e o questionário de avaliação subjetiva da saúde para o autorrelato da saúde. **Resultados:** Dos 81 idosos, a maioria são mulheres n = 62 (76,5%) com faixa etária de 70 a 79, que não chegaram a completar 1 ano de escolaridade n = 55 (67,9%) e possuem renda salarial igual ou inferior a 1 salário mínimo n = 72 (88,8%). Encontrou-se nenhuma ou leve dificuldade para os domínios avaliados no WHODAS 2.0 e a saúde autorrelatada foi de regular ou ruim n = 66 (81,5%) para a maioria dos idosos.

Conclusão: Os idosos de Coari avaliados em domicílio são em sua grande maioria independentes e funcionais embora relatem autopercepção da saúde ruim comparada com outros da mesma idade.

Palavras-chave: idoso; nível de saúde; efeitos psicossociais da doença; funcionalidade; assistência domiciliar.

Abstract

Objective: The subjective assessment of health and functionality of the elderly domiciled in the interior of Amazonas in the city of Coari was performed. **Methods:** This is a cross-sectional observational and descriptive study with 81 elderly assessed at home in the first half of 2019. The Who Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) was applied to assess functionality and the Subjective Health Assessment Questionnaire for self-report of health. **Results:** Of the 81 elderly, the majority are women $n = 62$ (76.5%) from 70 to 79, who have not completed 1 year of schooling $n = 55$ (67.9%) and have wage income equal to or less than 1 minimum wage $n = 72$ (88.8%) minimum. It was found no or mild difficulty for the domains evaluated in the WHODAS 2.0 and the self-reported health was regular or poor $n = 66$ (81.5%) for most of the elderly. **Conclusion:** The elderly from Coari assessed at home are mostly independent and functional and report a poor self-perception of health compared to others of the same age.

Keywords: elderly, health level, psychosocial effects of illness, functionality; home care.

Introdução

O envelhecimento é um fenômeno natural e irreversível, ele não ocorre de forma igual e simultânea nos seres humanos. O envelhecimento faz parte da vida, com o conhecimento obtido até hoje, não existe maneiras para alterar esse processo [1].

Segundo a OMS, entre 2015 e 2050, a proporção da população idosa mundial com mais de 60 anos quase dobrará de 12% para 22% [2]. Em 2050, a população mundial com 60 anos ou mais deve totalizar 2 bilhões, o que representa quase o dobro da população idosa atual [3].

A estimativa de idosos no Brasil é cerca de 28 milhões de idosos, número que representa 13% da população do país, que tende a dobrar nas próximas décadas: um quarto da população terá mais de 60 anos até 2043, enquanto isso, a população de jovens até 14 anos será de apenas 16,3% [4].

A autoavaliação da saúde vem sendo uma variável muito utilizada nas grandes investigações populacionais sobre saúde e bem-estar, mostrando que é um ótimo

indicador multidimensional de saúde e um bom preditor de eventos adversos para a população idosa [5].

Autoavaliar a saúde depende da maneira de como a pessoa entende a ideia de uma boa saúde, não apenas levando em consideração os problemas físicos que se correlacionam com o processo de envelhecer, mas também envolvendo a autonomia, sentimentos de controle e funcionalidade no dia a dia [6].

Estudos recentes apontam que essa avaliação, na velhice, está ligada tanto ao bem-estar [7,8] quanto aos indicadores de morbidade, mortalidade e de declínio funcional [9]. Os idosos tendem a avaliar positivamente o seu estado de saúde, para explicar isso são usados os mecanismos subjetivos de comparação social [10]. Possivelmente, adotam como base de comparação pessoas que se encontram em condições de saúde e funcionalidade piores do que as suas, derivando em senso de superioridade [11].

Envelhecer com qualidade de vida depende de diversos fatores, como saúde, suporte familiar, renda suficiente, oportunidades de participação social e política e, em especial, boa funcionalidade [12]. A capacidade e o desempenho funcional refletem os atributos relacionados à saúde que possibilitam às pessoas serem e fazerem o que valorizam ou julgam ser relevantes [13].

Deste modo, a funcionalidade destaca-se como um dos principais componentes do envelhecimento saudável, apontada pelos idosos como um dos aspectos mais importantes nessa fase da vida, pois está associada a independência e autonomia. Isso não significa, no entanto, ter bom desempenho e boa competência em todos os domínios durante todo o curso da vida [12].

Caracterizou-se a funcionalidade juntamente com a avaliação subjetiva da saúde da população idosa domiciliada na cidade de Coari.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal e descritivo que apresenta as características funcionais e a avaliação subjetiva da saúde de idosos domiciliados na cidade de Coari no interior do Amazonas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) sob o registro de número CAEE: 08021219.1.0000.5020, a coleta de dados foi realizada no primeiro e segundo semestre de 2019.

A amostra de se deu de forma casual e simples, os alunos visitaram a casa de idosos na cidade de Coari no interior do Amazonas até que se percebeu a repetição dos dados pesquisados, atingiu-se então o número de 81 idosos.

Os idosos, seus familiares e/ou cuidadores foram informados sobre o estudo e quando consentiam participar assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão foram idosos com idade igual ou maior que 60 anos e com capacidade e autonomia cognitiva de participar ativamente da bateria de avaliação. Embora esse grupo tenha sido avaliado cognitivamente através do Miniexame do Estado Mental, incluíram-se todos os idosos independente da nota de corte para esse teste, visto ser interesse do grupo trabalhar com idosos com moderado a grave déficit cognitivo. Nesse estudo o familiar e/ou cuidador poderia responder e/ou auxiliar idoso (a).

Foram excluídos idosos com afasia completa e incapacidade física e cognitiva em responder a bateria de testes.

Para a caracterização dos idosos aplicou-se um questionário semiestruturado contendo as seguintes informações: faixa etária, sexo, grau de instrução, situação de moradia, medicamentos tomados, naturalidade, doenças autorrelatadas e renda mensal.

Para análise da funcionalidade aplicou-se o Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) que é um instrumento que mede o nível de saúde e incapacidade da população e auxilia a prática clínica. Este instrumento avalia a incapacidade em seis domínios da vida: cognição, locomoção, autocuidado, convivência com as pessoas, atividades da vida e participação. Para cada item do WHODAS 2.0 avalia-se a quantidade de dificuldade que um sujeito apresenta, no período do último mês, para realizar suas atividades [14]. Para avaliar a percepção subjetiva da saúde, foi usado um pequeno questionário para saber como cada um considera sua própria saúde, a partir das perguntas: De modo geral, como o/a senhor/a avalia a sua saúde no momento atual? Como o/a senhor/ avalia sua saúde em comparação a de outras pessoas da sua idade? Como o/a senhora avalia sua memória em comparação com a de outras pessoas da sua idade? Como o/a senhora avalia a sua saúde hoje, em comparação com a de 1 ano atrás? Como o/a senhor/a avalia sua atividade hoje, em comparação com um ano atrás? A partir da resposta o idoso escolherá uma dentre cinco opções que vai de muito pior a muito melhor [15].

A partir dos dados coletados, foi construído um banco de dados em planilha eletrônica que foi analisado pelo programa SPSS (Statistical Package for the Social Science), versão 22.0 e pelo aplicativo Microsoft Excel 2007®.

Resultados

A maioria dos idosos deste estudo são de sexo feminino e com idade entre 70 e 79 anos, todas as características sociodemográficas estão na tabela I.

Tabela I – Caracterização da amostra de idosos que residem no interior do Amazonas (n = 81)

Variável	Valores n (%)
Idade (60 a 69 anos)	43 (32,8)
Idade (70 a 79 anos)	53 (65,4)
Idade (80 a 89 anos)	26 (19,8)
Idade (acima de 90 anos)	6 (4,6)
Sexo feminino	91 (69,5)
Sexo masculino	56 (69,2)
Natural do interior do Amazonas	77 (95,1)
Aposentados	76 (93,8)
Não usa dispositivo de auxílio de marcha	74 (91,4)
Renda até um salário-mínimo	72 (88,8)
Mora com alguém	65 (80,2)
Uso de 1 a 4 medicação	62 (76,5)
Percepção subjetiva de visão péssima ou regular	56 (69,2)
Sobrepeso ou obesos	56 (69,2)
Escolaridade, analfabetos e primário incompleto	55 (67,9)

Fonte: Melo, 2021

Em relação ao WHODAS 2.0, observou-se que a maioria dos idosos tinham nenhuma, leve ou média dificuldade nos últimos 30 dias para a maioria dos domínios. Os demais dados estão na tabela II.

Tabela II – WHODAS 2.0 na versão de 12 itens, grau de dificuldade nos últimos 30 dias (n = 81)

Variável	Frequência N%		
	Muito Boa	Boa	Médio
Como avalia sua saúde geral nos últimos 30 dias?	43 (53,1)	14 (17,3)	
Ficar em pé por mais de 30 minutos?	Nenhum 32 (39,5)	Leve 15 (18,5)	Médio 10 (12,3)
Cuidar de suas responsabilidades Com o seu lar?	41 (50,6)	9 (11,1)	9 (11,1)
Aprender uma nova tarefa, como por exemplo, aprender a chegar a um lugar novo	39 (48,1)	7 (8,6)	13 (16,0)
Problemas para participar de atividades na comunidade da mesma forma que outra pessoa?	46 (56,8)	8 (9,9)	12 (14,8)
Foi emocionalmente afetado por seu problema de saúde?	35 (43,2)	17 (21,0)	16 (19,8)
Concentrar-se por 10 minutos para fazer alguma coisa?	34 (42,0)	17 (21,0)	10 (12,3)
Caminhar uma grande distância tal como um quilômetro?	36 (44,4)	7 (8,6)	15 (18,5)
Lavar seu corpo todo?	51 (63,0)	8 (9,9)	10 (12,3)
Vestir-se?	58 (71,6)	10 (12,3)	6 (7,4)
Lidar com pessoas que você não conhece?	47 (58,0)	16 (19,8)	10 (12,3)
Manter uma amizade?	50 (61,7)	13 (16,0)	5 (6,2)
Seu trabalho no dia a dia?	40 (49,4)	10 (12,3)	15 (18,5)
Em que grau essas dificuldades interferem na sua vida?	34 (42,0)	13 (16,0)	18 (22,2)
Nos últimos 30 dias	0 dias		
Quantos dias essa dificuldade esteve presente?	40 (49,4)		
Quantos dias você esteve totalmente incapacitado?	57 (70,4)		
Teve que cortar ou reduzir suas atividades?	46 (56,8)		

Mais da metade dos idosos descrevem a sua saúde como regular ou ruim, as demais informações sobre avaliação subjetiva da saúde estão na tabela III.

Tabela III - Resultados da avaliação Subjetiva da Saúde, n = 81

Variável	Frequência N (%)
Atividade hoje, em comparação com um ano atrás Regular ou ruim	66 (81,5)
Saúde hoje em comparação com a de 1 ano atrás Regular ou ruim	61 (75,3)
Saúde no momento atual Regular ou ruim	54 (66,7)
Memória em comparação com a de outra pessoa da mesma idade Regular ou ruim	51 (63)
Saúde em comparação com a de outras pessoas da mesma idade Regular ou ruim	47 (58)

Fonte: Melo, 2021

Discussão

A maioria dos idosos deste estudo foram mulheres de 70 a 79 que não chegaram a completar 1 ano de escolaridade e possuem renda salarial igual ou inferior a 1 salário mínimo. A alta taxa de mulheres se dá por conta da maior sobrevivência, diferenças de exposição aos riscos ocupacionais, maiores taxas de mortalidade por causas externas entre os homens, diferenças nos estilos de vida quanto ao consumo de álcool e tabaco e maior procura pelos serviços de saúde entre elas [16].

Em relação a escolaridade, mais da metade dos idosos avaliados em seus domicílios na cidade de Coari são analfabetos ou tem apenas o primário incompleto, a maioria não chegou a completar um ano de estudos. A escolaridade baixa se deve ao fato de a educação não ser vista como prioridade na região [17]. Muitos dos idosos deste estudo relataram que na infância moravam na zona rural da cidade e que o custo socioeconômico junto com a distância era um obstáculo para realização dos estudos na cidade. Segundo Torres & Reis a dificuldade de deslocamento contribui para a prevalência de analfabetos ou não letrados [18].

A avaliação da funcionalidade através do WHODAS 2.0 mostrou que a maioria desses idosos não apresenta dificuldade para realizar as suas atividades de vida diária. Houve uma grande porcentagem de idosos que não relataram problemas com incapacidade decorrente de alguma dor ou desconforto o que se reflete na independência para as atividades de vida diária. Esses dados refletem a qualidade de vida do idoso já que é influenciada diretamente pela funcionalidade, pois ela está relacionada com a independência e autonomia [12].

Os idosos apresentaram independência funcional para quase todas as funções avaliadas, porém autorrelataram que a saúde é ruim comparadas a outras pessoas da mesma idade ou comparada com a do ano anterior, o que é controverso já que a literatura mostra que quanto mais funcional é o idoso, maior é a satisfação com a própria vida e seu bem-estar [19,20]. Segundo Soares *et al.* [21], o bom desempenho físico parece ser fundamental para a funcionalidade frente às demandas diárias e para uma boa percepção da vida. O que reforça o dado achado por Rocha *et al.*, relatando que níveis mais altos de autopercepção de saúde relaciona-se com maiores valores de independência em atividades da vida diária [22].

Pessoas resilientes em suas práticas cotidianas de vida na juventude e idade adulta, são justamente aquelas que vão dispor, geralmente, de uma boa saúde apresentando poucas doenças, bom nível de autocuidado, funcionalidade física e mental preservadas, adesão a atividades físicas, participação social e satisfação com a vida, pressupondo-se que ao passar pela meia idade, tal resiliência tenda a aumentar funcionando como propulsor das adaptações a uma velhice bem-sucedida [23,24].

Uma hipótese para explicar o autorrelato negativo da saúde, talvez esteja ligada ao grau de escolaridade dos idosos, já que o mesmo está relacionado com o declínio cognitivo [25]. A piora da autoavaliação da memória, o menor desempenho cognitivo, presença de sintomas depressivos, dependência funcional e a grande prevalência de queixas inespecíficas e de comorbidades estão incluídos no processo de envelhecimento, em que a baixa escolaridade é um dos fatores de riscos para essas condições encontradas nos idosos [26,27]. O que reforça os achados de Medeiros *et al.* [28], segundo ele, a baixa escolaridade é uma limitação para estudos com autorrelato da saúde, pois tem potencial de comprometer a compreensão das questões investigadas e a qualidade das respostas.

Outro fator que pode influenciar nesse resultado negativo da saúde autorrelatada é a baixa renda, já que os idosos deste estudo, em sua grande maioria, não ultrapassavam 1 salário-mínimo. A autoavaliação da saúde como excelente ou muito boa destaca-se entre os idosos com melhor escolaridade e renda [29]. Estudos realizados em países desenvolvidos mostraram que a autoavaliação da saúde é fortemente influenciada pela situação socioeconômica do idoso e/ou da sua família [30].

Conclusão

Os idosos domiciliados de Coari são, em sua grande maioria, independentes. Nos aspectos funcionais os idosos deste estudo possuem pouca limitação funcional,

porém a saúde autorrelatada não condiz com o grau de funcionalidade que os dados mostram, isso pode ser ocasionado pela baixa renda e pelo baixo grau de escolaridade.

Estudo posteriores devem ser feitos para correlacionar os dados achados para saber se a cognição não está interferindo no autorrelato da saúde. Faz-se necessário avaliar um número maior de idosos para que esses dados possam ser generalizados para essa população.

Fontes de financiamento

Não há fonte de financiamento.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses e nenhum dos autores tem quaisquer relações financeiras ou pessoais que possam influenciar indevidamente ou viés sobre o conteúdo do artigo.

Contribuição dos autores

Redação do manuscrito e coleta de pesquisa: Melo VCM, Oliveira HGA; *Redação e correção do manuscrito:* Prestes YA, Braga JAC; *Co-orientação do estudo:* Checchi MHR, Leon EBD; *Concepção e desenho da pesquisa, revisão crítica do manuscrito e orientação do estudo:* Campos HLM.

Referências

1. Dantas EHM, Santos CAS. Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade. 1 ed. Unoesc; 2017.
2. World Health Organization. Envelhecimento e Saúde. 2020. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health/>
3. Alves JED. Laboratório de demografia e estudos populacionais. Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio [Internet]. [citado 2022 Mar 30]. Available from: <https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Projeção da População. 2018. [Internet]. [citado 2022 Mar 22]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-saladeimprensa/2013-agencia-denoticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018numero-dehabitantes-do-paisdeveparar-de-crescer-em-204/>
5. Whitley E, Popham F, Benzeval M. Comparison of the Rowe–Kahn Model of successful aging with self-rated health and life satisfaction: The West of Scotland Twenty-07 Prospective Cohort Study. *Gerontologist*. 2016;56(6):1082-92. doi: 10.1093/geront/gnv054
6. Henchoz K, Cavalli S, Girardin. Health perception and health status in advanced old age: A paradox of association. *J Aging Studies*. 2008;22:282-90. doi: 10.1016/j.jaging.2007.03.002
7. Borim FSA, Neri AL, Francisco PMSB, Barros MBA. Dimensões da autoavaliação de saúde em idosos. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(5):714-22. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005243

8. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(5):1049-60. doi: 10.1590/0102-311X00132014
9. Shen C, Schooling CM, Chan WM, Zhou JX, Johnston JM, Lee SY, et al. Self-rated health and mortality in a prospective Chinese elderly cohort study in Hong Kong. *Prevent Med*. 2014;67:112-8. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.07.018
10. Cramm JM, Bornscheuer L, Selivanova A, Lee J. The health of India's elderly population: A comparative assessment using subjective and objective health outcomes. *J Popul Ageing*. 2015;8:245-59. doi: 10.1007/s12062-015-9122-2
11. Cheng S-T, Fung H, Chan A. Maintaining self-rated health through social comparison in old age. *J Gerontol*. 2007;62B(5):277-85. doi: 10.1093/geronb/62.5.p277
12. Perracine MR, Fló CM. *Funcionalidade e envelhecimento*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
13. Beard JR, Blom DE. Towards a comprehensive public health response to population ageing. *Lancet*. 2015;385(9968):658-61. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61461-6
14. Moreira A, Alvarelhão J, Silva AG, Costa R, Queirós A. Tradução e validação para português do WHODAS 2.0 - 12 itens em pessoas com 55 ou mais anos. *Rev Port Saúde Pública*. 2015;33(2). doi: 10.1016/j.rpsp.2015.06.003
15. Medeiros SM, Silva LSR, Carneiro JM, Ramos GCF, Barbosa ATF, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de montes Claros, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016;21(11). doi: 10.1590/1413-812320152111.18752015
16. Storti LB, Whebe SCCF, Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques Sueli. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(2):452-9. doi: 10.1590/S0104-07072013000200022
17. Costa RS, Leão LF, Campos HLM. Envelhecer na zona rural do interior do estado do Amazonas, desempenho cognitivo, funcionalidade e percepção de saúde: um estudo transversal. *Revista Kairós Gerontologia*. 2020;23(1):83-103. doi: 10.23925/2176-901X.2020v23i1p83-103
18. Torres GV, Reis LA, Fernandes MH. Características sociodemográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio. *Espaç Saúde*. 2009;10(2):12-7. doi: 10.1590/S0104-11692011000500022
19. Spocito G, D'elboux MJ, Neri AL, Guariento ME. A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18:3475-3482. doi: 10.1590/S1413-81232013001200004
20. Luoh MC, Herzog AR. Individual consequences of volunteer and paid work in old age: health and mortality. *J Health Soc Behav*. 2002;490-509. doi: 10.2307/3090239
21. Soares VN, Fattori A, Neri AL, Fernandes PT. Influência do desempenho físico na mortalidade, funcionalidade e satisfação com a vida de idosos: dados do estudo

- FIBRA. Ciênc Saúde Coletiva. 2019;(24):4181-90. doi: 10.1590/1413-812320182411.07592018
22. Rocha JP, Oliveira GG, Jorge LB, Rodrigues FR, Morsch P, Bós AJG. Relação entre funcionalidade e autopercepção de saúde entre idosos jovens e longevos brasileiros. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2017;10(2):283-291. doi: 10.177651/1983-1870.2017v10n2p283-291
 23. Sato S, Demura S, Kobayashi H, Nagasawa Y. The relationship and its change with aging between ADL and daily life satisfaction characteristics in independent Japanese elderly living at home. *J Physiol Anthropol*. 2002;21(4):195-204. doi: 10.2114/jpa.21.195
 24. Garbaccio JL, Estêvão WG, Jacome BB, Batista LAT. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes na zona rural. *Rev Bras Enferm*. 2018;(71):776-7849. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0149
 25. Nascimento RASAD, Batista RTS, Rocha SV, Vasconcelos LRC. Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: estudo MONIDI. *J Bras Psiquiatr*. 2015;64(3):187-192. doi: 10.1590/0047-2085000000077
 26. Silveira EA, Vieira LL, Souza JD. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;(23):903-12. doi: 10.1590/1413-81232018233.01612016
 27. Santos RR, Bicalho MAC, Mota P, de Oliveira DR, de Moraes EN. Obesity in the elderly. *Rev Med Minas Gerais*.2013;(1):23. doi: 10.5935/2238-3182.20130011
 28. Medeiros SM, Silva LSR, Cameiro JM, Ramos GCF, Barbosa ATF, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(11). doi: 10.1590/1413-812320152111.18752015
 29. Costa MFL, Firmo JOA, Uchôa E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública*. 2004;38:(6). doi: 10.1590/S0034-89102004000600011
 30. Borim FSA, Barros MBDA, Neri AL. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;(28):769-780. doi: 10.1590/S0102-311X2012000400016



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.